18+

ЖИЗНЬ БЕЗ ГИПЕРТОНИИ

Как избавиться от повышенного давления и не допустить развитие инфаркта



Клуб Успешных Врачей

Ольга Стойко

Ольга Стойко

Жизнь без гипертонии. Как избавиться от повышенного давления и не допустить развитие инфаркта

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70374229
ISBN 9785006240230

Аннотация

В этой книге собран весь актуальный материал, мои знания и опыт в области профилактики, диагностики и лечения гипертонической болезни. На страницах книги я постаралась ответить на все вопросы, которые волнуют моих пациентов, начиная с причин развития гипертонической болезни, заканчивая вариантами лечения, в том числе без лекарств. Уверена, что эта книга поможет Вам держать давление под контролем и принимать правильные решения для улучшения своего здоровья и самочувствия.

Содержание

ОБ АВТОРЕ 7
Для кого эта книга? 8
Введение 10
Как формируется артериальное давление 12
1.1. Что означают цифры артериального давления 14
1.2. Какой тонометр лучше выбрать для измерения давления механический или электронный 17
1.3. Правила измерения артериального давления 19
1.4. Как часто измерять артериальное давление здоровым людям (без гипертонии) 20
1.5. Какие факторы влияют на цифры артериального давления 21
1.6. Лекарства, повышающие давление 23
1.7. Какое давление является нормальным, пониженным и повышенным 25
2. Что такое артериальная гипертония, каковы причины развития 27
2.1. Определение и причины 27
2.2. Чем болезнь отличается от гипертензионного синдрома 37

2.3. Что человек испытывает при повышении давления 38
2.4. Диагностика гипертонической болезни 42
Конец ознакомительного фрагмента. 45

Жизнь без гипертонии Как избавиться от повышенного давления и не допустить развитие инфаркта

Ольга Стойко

Перед применением рекомендаций требуется консультация врача

© Ольга Стойко, 2024

ISBN 978-5-0062-4023-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Выражаю свою благодарность своему учителю Шалаеву Сергею Васильевичу – доктору медицинских наук, профессору, заслуженному деятелю науки РФ. Этот человек принимал активное участие в развитии кардиологической службы Тюменской области. Под его чутким руководством проходило становление моей профессиональной и научной деятель-

ности.

ОБ АВТОРЕ

Приветствую вас, дорогой мой читатель, меня зовут Ольга Стойко, я работаю врачом-кардиологом с 2013 года, являюсь кандидатом медицинских наук, мой опыт работы включает как стационар – отделении неотложной кардиологии, так и поликлинику – веду консультативный прием. Также я являюсь автором научных статей, лектором для врачей и экспертом федеральных СМИ. С 2020 года активно веду социальные сети о профилактике и лечении сердечных болезней, аудитория которых насчитывает десятки тысяч подписчиков.

Ежедневно на прием ко мне обращаются пациенты с повышенным давлением, я знаю все проблемы с которыми сталкиваются люди, поэтому создала курс по нормализации давления и оздоровлению, на котором я помогаю избавиться от проблем, связанных с повышенным давлением.

Благодарю вас за то, что приобрели мою книгу. Уверена, прочитав ее до конца вы узнаете много интересного, начнете применять простые правила на каждый день, которые помогут вам нормализовать артериальное давление и улучшить качество своей жизни.

Для кого эта книга?

Прежде всего для людей, столкнувшихся с повышенным давлением.

Для вас, если вы хотите понять причины развития гипертонии, способах контроля артериального давления и управления заболеванием.

Для вас, если вы хотите понять, можно ли избавиться от таблеток или хотя бы уменьшить их количество.

Для вас, если вы хотите предупредить развитие инфаркта, инсульта и слепоты-осложнений гипертонической болезни.

Для вас, если вы хотите избавиться от неприятных симптомов, которые провоцируются повышенным давлением, тем самым изменить качество своей жизни на 180 градусов – к лучшему.

Для вас, если вы хотите спокойно гулять с детьми или внуками, ходить по магазинам, работать, не волнуясь о том, что давление повысится и вас «бросит в пот», «зашатает» и станет «дурно».

Для близких родственников пациентов с гипертонией. Книга может помочь вам лучше понять заболевание, его последствия и научиться способам поддержки и ухода за близкими.

Книга может быть полезным ресурсом для врачей, а также для медицинских работников, которые занимаются лечением гипертонии. В книге вы найдете дополнительные знания и рекомендации по лечению, изменению образа жизни и контролю артериального давления у пациентов.

В целом, эта книга может быть полезна широкому кругу людей, интересующихся здоровьем, профилактикой и возможностями лечения гипертонической болезни.

Введение

В 2024 году в мире проживает 8 миллиардов человек. При этом 2 миллиарда из них имеют повышенное артериальное давление. То есть 2 человека из 8 имеют гипертоническую болезнь. За последние 30 лет число людей с гипертонией увеличилось почти вдвое. В России повышенное давление имеют 43% жителей. На данный момент гипертония стала одной из самых распространенных болезней, которая затрагивает все возрастные группы, но больше всего в возрасте 45 лет и старше. Высокое артериальное давление может привести к серьезным последствиям для здоровья, включая инсульты, сердечные приступы и повреждение почек.

Почему врачи бояться гипертонии? Потому что часто это заболевание никак себя не проявляет (кроме высоких цифр на тонометре) при этом приводит к печальному последствию – смерти. 8 миллионов человек ежедневно умирает от заболеваний, связанных с гипертонической болезнью.

Но есть и хорошие новости. За последние двадцать лет женщины в России стали жить дольше почти на 10 лет. В настоящее время средняя продолжительность их жизни составляет около 76 лет. Это существенный прорыв в борьбе со смертностью. Прогресс в увеличении продолжительности

жизни во многом обусловлен успехами в лечении гипертонии.

Данная книга это своеобразное пособие, помогающее понять, как предотвратить развитие гипертонии и поддерживать здоровый образ жизни, если вы столкнулись с данным заболеванием.

Как формируется артериальное давление

Прежде чем говорить о давлении, расскажу в общих чертах о сердечно-сосудистой системе. Это одна из важнейших систем организма, обеспечивающих его жизнедеятельность. Сердечно-сосудистая система обеспечивает циркуляцию крови в организме человека. Кровь с кислородом, гормонами и питательными веществами по сосудам разносится по всему организму. По пути она делится указанными соединениями со всеми органами и тканями. Затем забирает все, что осталось от обмена веществ для дальнейшей утилизации. Кровь циркулирует в организме благодаря сердцу. Оно ритмически сокращается как насос, перекачивая кровь по кровеносным сосудам и обеспечивая все органы и ткани кислородом и питательными веществами. Сердце состоит из 4-х камер-верхних-левого и правого предсердий и нижних камер-левого и правого желудочка. В предсердии зарождается импульс, который затем приводит к сокращению всего сердца, а левый желудочек «качает» кровь по всему организму.

Кровь, подобно неутомимому спортсмену, непрерывно циркулирует по сосудам кровеносной системы, выполняя свои важные функции. Ее путь можно сравнить с двумя ди-

станциями: спринтом и марафоном. Малый круг кровообращения представляет собой спринтерский забег, во время которого кровь устремляется в легкие, чтобы освободиться от углекислого газа и насытиться кислородом. А большой круг кровообращения – это марафонский забег, где кровь устремляется ко всем органам и тканям тела, доставляя им кислород и жизненно важные питательные вещества и унося с собой продукты обмена.

Кровеносные сосуды делятся на 2 типа: артерии и вены. Артерии несут кровь от сердца к капиллярам – мельчайшим сосудам, где происходит основной обмен веществ между кровью и тканями. Через тонкие стенки капилляров кислород и питательные вещества проникают из крови в межклеточную жидкость, а продукты обмена – в кровь. Отдав кислород и питательные вещества, кровь становится венозной и устремляется по венам к сердцу. Вены – это сосуды, которые несут кровь от тканей и органов к сердцу. Они имеют клапаны, которые препятствуют обратному току крови. В конечном итоге вся венозная кровь собирается в две крупные полые вены – верхнюю и нижнюю – и впадает в правое предсердие.

1.1. Что означают цифры артериального давления

Наше сердце работает как насос, качая кровь по всему организму, с определенным циклом, который называется «сердечный цикл» – это понятие, отражающее последовательность сокращения и расслабления органа (систола и диастола). В период систолы происходит сжимание, сокращение сердца, в этот период оно выталкивает кровь в сосуды: аорту и легочную артерию, далее кровь распространяется по всему организму. В период диастолы происходит расслабление сердца, в этот момент оно растягивается и наполняется кровью, возвращаясь от органов и систем.

Каждую минуту сердце сокращается примерно 70 раз и перекачивает около 4 литров крови. Сердце сокращается чаще и сильнее во время физических упражнений или при стрессе, когда организму требуется больше кислорода.

Артериальное давление (АД) – это сила, с которой кровь воздействует на стенки сосудов во время сокращения и расслабления сердца, измеряется данный показатель в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.). Артериальное давление характеризует работу сердечно-сосудистой системы, поэтому всем людям начиная с 35 летнего возраста я рекомендую измерять давление хотя бы раз в месяц, либо при плохом са-

мочувствии.

В среднем артериальное давление составляет 120/80 мм рт ст. Первая цифра давления – 120 мм рт ст – означает давление крови, регистрируемое в артериях при сокращении сердца – систоле (систолическое давление). Вторая цифра – 80 мм рт ст – означает давление крови, регистрируемое в артериях при расслаблении сердца-диастоле (диастолическое давление).

Если диастолическое давление слишком низкое (менее 60 мм рт ст), необходимо исключать клапанную патологию сердца (я рекомендую выполнить ЭХОКГ, т.е. ультразвуковое исследование сердца и обратиться на прием к врачу-кардиологу).

Разница между систолическим и диастолическим давлением называется пульсовым давлением, например: 120—80 = 40 мм рт ст. В норме пульсовое давление составляет от 40 до 50 мм рт ст. Есть незначительная разница в нормах у мужчин и женщин разных возрастов, но это не столь существенно. Помните о том, что переохлаждение, стресс, физические нагрузки могут вызывать незначительные колебания давления, не нужно этого пугаться.

Низким показателем пульсового давления считается уровень менее 40 мм рт ст, причинами данной ситуации мо-

гут быть: сужение атеросклеротическими бляшками почечных артерий; инфаркт миокарда; кардиогенный шок; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; внутреннее кровотечение, вызывающее гиповолемию: падение кровяного давления снижает пульсовую разницу, поскольку организм стремится компенсировать дискомфорт, нормализовать питание тканей.

Повышение пульсового давления может быть связано с повышением температуры; воспалением сердечной мышцы (миокардит и эндокардит); различными пороками сердца; длительным течением гипертонической болезни; хронической болезнью почек в стадии декомпенсации; атеросклероз; заболевания щитовидной железы (гипертиреоз).

Давление измеряют специальным прибором, который называется тонометр.

1.2. Какой тонометр лучше выбрать для измерения давления механический или электронный

Тонометр -это прибор для измерения артериального давления. До 2023 года было без разницы, каким тонометром измерять давление механическим или электронным, важно, чтобы манжета располагалась на плече и соответствовала диаметру руки. Но в 2023 году на конгрессе европейского общества кардиологов вышли новые рекомендации по диагностики и лечению гипертонии у взрослых, в которых предпочтение отдается электронному тонометру, и Российское кардиологическое общество это поддерживает.

Когда я нахожусь на работе, в палату к пациенту я беру механический тонометр, просто потому что это удобно (он меньше). На приёме в поликлинике я использую автоматический тонометр, также из-за удобства и более точного измерения. Запястные тонометры не рекомендую использовать, так как они, как правило, занижают показатели артериального давления.

Как часто проверяют тонометр на исправность?

Стационарные приборы проходят проверку раз в год. Домашние приборы рекомендуют проверять раз в 3—5 лет

в региональном центре стандартизации, метрологии и испытаний. Такие центры находятся в каждом крупном городе, о наличие можно узнать в интернете или 2ГИС, занося в поисковую строку «центр стандартизации, метрологии и испытаний».

1.3. Правила измерения артериального давления

Измерять давление желательно 2 раза в день в одно и то же время (утром и вечером) не менее, чем через 30 минут после курения, приема пищи, употребления чая или кофе. Сядьте в удобной позе, рука при этом должна лежать на столе и находится на уровне сердца. Манжета тонометра накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. Следует измерять артериального давления последовательно 2 раза с интервалами 1—2 минуты после полного стравливания воздуха из манжеты. Среднее значение двух измерений, выполненных на одной руке, точнее отражает уровень давления, чем однократное измерение. Результаты измерения запишите в личный дневник давления (тетрадь). Саму методику измерения я показала на своем Ютуб-канале «Кардиолог Ольга Стойко».

1.4. Как часто измерять артериальное давление здоровым людям (без гипертонии)

Если ваше давление менее 120/80 мм рт ст – измеряйте свое давление не реже, чем раз в 5 лет. Если ваше АД находиться в диапазоне 120—129/80—84 мм рт ст-измеряйте давление не реже, чем раз в 3 года. При высоком нормальном АД 130—139/85—89 мм рт ст – необходимо вместе с врачом исключить маскированную гипертонию, это значит провести суточное мониторирование АД и далее определить тактику вашего наблюдения и лечения. Помните, что уровень артериального давления не должен превышать 140/90 мм рт ст в любом возрасте, если он выше, исключите факторы, повышающие давление.

1.5. Какие факторы влияют на цифры артериального давления

При измерении артериального давления на показатели могут влиять разные факторы: возраст, вес, пол, стрессовые ситуации (нередко на приеме у врача давление выше, например 140/80 мм рт ст, а дома – в пределах нормы – 120/75 мм рт ст), активная умственная работа, физическая нагрузка, злоупотребление алкогольными напитками или энергетиками, а также курение могут повысить на некоторое время давление, но это не значит, что у вас уже сформировалось заболевание. Помню один случай-обратился на прием мужчина с жалобой на низкое давление 90/60 мм рт ст. С недавних пор (когда терапевт намерял ему на приеме АД 150/80 мм рт ст) он начал принимать по назначению врача-терапевта лекарства, снижающие давление. Но был упущен один момент-в этот день мужчина выпил банку энергетика, а перед приемом покурил. Это привело к повышению АД и, соответственно, ошибочному назначению лекарства от давления. Помните, если вы столкнулись с незначительным повышением АД (150 мм рт ст), это еще не повод принимать регулярно лекарства, у вас есть до 3-х месяцев, чтобы устранить факторы риска, приводящие к повышению давления. Понаблюдайте за своим давлением: ведите дневник АД 7 дней или выполните суточное мониторирование артериального дав-

ления, проконсультируйтесь с врачом-кардиологом, прежде чем принимать серьезные препараты. Ситуационно, конечно, можно снизить внезапно повышенное давление однократным приемом препарата, например, каптоприл, а лучше применить медикаментозные способы (глубокое дыхание или медитация). Подробнее о лечении вы узнаете в следующих главах.

1.6. Лекарства, повышающие давление

Еще один случай из практики. На прием обратился мужчина 52 лет с жалобой на повышение артериального давления до 155 мм рт ст на фоне приема гипотензивных лекарств (от давления). Препараты не пропускает. Собирая анамнез (историю жизни и заболеваний), выяснилось, что мужчина ежедневно принимает пенталгин от головной боли. Вот и нашли причину нестабильности артериального давления: все нестероидные противовоспалительные средства (НПВС, в частности-пенталгин) могут повышать давление. Мужчине было рекомендовано обратиться к врачу-неврологу для подбора адекватной терапии головной боли, что он и сделал, при этом давление вновь вернулось к норме, без увеличения доз гипотензивных препаратов.

Второй случай из практики-обратился на прием мужчина 25 лет с жалобами на скачки давления в течении года до 170/80 мм рт ст, препараты от давления не принимает, но выяснилось, что в течение уже как минимум 7 лет он ежедневно использует сосудосуживающие капли в нос в виду его заложенности. Мужчине было рекомендовано отказаться от капель в нос и обратиться к лор-врачу для лечения заболевания слизистой носа.

Итак, при длительном применении или при использовании высоких доз давление могут увеличивать:

– все нестероидные противовоспалительные средства (кетопрофен, ибупрофен, нимесил, найз, пенталгин и другие);

– сосудосуживающие капли в нос (називин, нафтизин, снуп и тд и тп);

– глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон в больших дозах);

– комбинированные оральные контрацептивы;

– некоторые БАДы для похудения, содержащие гормоны щитовидной железы.

Не терпите головную боль или заложенность носа-обратитесь на прием к грамотному врачу, который назначит качественное лечение, не повышающее давление.

1.7. Какое давление является нормальным, пониженным и повышенным

В среднем, нормальным артериальным давлением считается показатель 120/80 мм рт ст, с такими показателями можно отправляться даже в космос.

Пониженным давлением считается давление менее 90/60 мм рт. ст. и такое состояние у человека называется гипотония. В большинстве случаев гипотония является физиологической, т.е. человек родились с таким давлением и встречается чаще у молодых, высоких, худощавых женщин. В отличие от гипертонии, которая находится под пристальным контролем врачей, гипотоники обделены вниманием. Почему? Потому что риск умереть от физиологической гипотонии равен 0. Доказано, что гипотоники живут дольше гипертоников. Другой вопрос-качество жизни у гипотоников страдает. Нередко человека с пониженным давлением может беспокоить слабость, недостаток концентрации внимания, быстрая утомляемость, тошнота, головокружение, сонливость, эмоциональная неустойчивость. В некоторых случаях гипотония возникает вследствие каких-либо состояний или заболеваний, а именно: беременность и кормление грудью; при резком переходе из горизонтального поло-

жения в вертикальное (ортостатическая гипотония); нерациональное питание; недостаток соли в пище; недостаток воды (обезвоживание организма, при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся рвотой и жидким стулом, в том числе кровопотеря при обильных менструациях); недостаточный сон; недостаток железа, фолатов, витамина В12 и белка в организме; эндокринные заболевания (гипотиреоз, патология паращитовидных желез, надпочечниковая недостаточность, гипогликемия); заболевания сердца (пороки, кардиомиопатии); передозировка лекарств от давления, аллергические реакции, часто сопровождаются шоковым состоянием: спутанностью сознания, холодной, бледной, липкой кожей, частым поверхностным дыханием.

Людям с пониженным давлением рекомендуется исключать дефицитные состояния, больше времени проводить на свежем воздухе, заниматься спортом и употребялть в пищу больше соленого.

Может ли гипотоник стать гипертоником? Да, с возрастом. И я часто вижу на приеме таких людей.

Повышенное давление, это все что выше 140/90 мм рт ст. при таком давлении уже необходимо подозревать у себя заболевание и обратиться к врачу-кардиологу для разработки плана диагностики и лечения.

2. Что такое артериальная гипертония, каковы причины развития

2.1. Определение и причины

Артериальная гипертония (артериальная гипертензия или гипертоническая болезнь) – это стойкое, стабильно повышенное артериального давления более 140/90 мм. рт. ст. Ключевые слова здесь «стойкое» и «стабильное», так как именно данное состояние приводит к формированию гипертонической болезни. Гипертоническая болезнь является хроническим заболеванием, и если ее не лечить регулярно, а лишь периодически, может привести к различным осложнениям: инфаркту, инсульту, снижению зрения, сердечной и почечной недостаточности и другим неприятным симптомам, о которых я напишу ниже.

Какова причина развития гипертонической болезни?

Причиной гипертонической болезни является не «пережатые» мышцы и/или сосуды шеи, как говорят и пишут некоторые специалисты в интернете. Бесспороно, любой спазм,

боль, физическая или психоэмоцильнальное перенапряжение приводит к незначительному повышению давления и после устранения фактора риска (физического или психоэмоционального), давление приходит в норму.

Сам механизм развития гипертонической болезни очень сложен и до сих пор изучается учеными всего мира. Вот что удалось выяснить доказательной кардиологии на данный момент. Есть 4 компонента, которые формируют нормальное артериальное давление: это **ударный объем крови, частота сердечных сокращений, системное сосудистое сопротивление и общий объем крови**.

Ударный объем крови зависит от объема крови в левом желудочке перед систолой и от сократимости миокарды. Чем больше объем крови в левом желудочке и сократимость миокарда, тем больше ударный объем, тем больше артериальное давление, данный параметр определяет уровень систолического артериального давления.

Частота сердечных сокращений зависит от баланса вегетативной нервной системы (симпатической и парасимпатической).

Системное сосудистое сопротивление зависит от радиуса артерий, тонуса гладкомышечных клеток и эластичности сосудов. Чем больше радиус артерий, меньше тонус гладкомышечного слоя и больше эластичных сосудов, тем меньше си-

стемное сосудистое сопротивления. Этот параметр определяет уровень диастолического артериального давления.

Наконец, четвертый компонент общий объем крови, который зависит от потребления и выделения жидкости. Разница между этими двумя показателями, будет влиять на общий объем крови и, соответственно, на артериальное давление.

Причиной развития гипертонической болезни является дисбаланс в 3-х механизмах, регулирующих вышеперечисленные 4 компонента, а именно: натрийзависимой системе, ренин-ангиотензин-альдостероновой и симпатоадреналовой системе. Давайте по-порядку разберем все 3 системы и развеем все мифы, которые существуют в интернете («пережатые» мышцы и прочее).

1. Дисбаланс в натрийзависимой системе.

Современный человек потребляет соль (натрий хлорид) в гораздо больших количествах, чем это требуется. В связи с этим в организме человека концентрация натрия превышена, что способствует повышению осмотического давления. Кроме этого, натрия хлорид задерживает воду, это приводит к увеличению общего объема крови. Большое количество соли в организме приводит к активации центра жажды в центральной нервной системе, соответственно, человек начинает больше пить, и это тоже приводит к увеличению общего объема крови. И, наконец, при большом осмотическом давлении, при больших концентрациях натрия, в кровь из гипо-

физа (участка в головном мозге) выделяется антидиуретический гормон, который тоже приводит к увеличению общего объема крови. Таким образом при большом употреблении соли увеличивается общий объем крови и повышается артериальное давление.

2. Дисбаланс в ренин-ангиотензин – альдостероновой системы.

За работу этой системы отвечают сразу несколько органов: почки, надпочечники, печень и даже легкие, но в первую очередь-почки. При недостаточном кровообращении почек (например из-за наличия в сосудах почек атеросклеротических бляшек) или в стрессовых ситуациях (когда под действием адреналина и кортизола спазмируются почечные сосуды) клубочки почек выделяют в кровоток фермент, который называется ренином. Ренин расщепляет белок ангиотензиноген (который вырабатывается в печени), в результате чего образуется ангиотензин I. Тот в свою очередь преобразуется под действием ангиотензин-превращающего фермента (который вырабатывается в легких), в ангиотензин II. Ангиотензин II в свою очередь повышает тонус сосудов (спазмирует) и давление повышается. Также ангиотензин II является фактором роста для кардиомиоцитов и гладкомышечных клеток сосудов, приводя к ремоделированию и структурной перестройке сердца (по ЭХОКГ видно гипертрофию левого желудочка и/или дилатацию желудоч-

ка) и сосудов при гипертонической болезни, что приводит к формированию сердечной недостаточности. Ангиотензин II действуя на кору надпочечников, приводит к выбросу альдостерона, который приводит к задержке натрия в организме, а значит, и задерживается жидкость, происходит увеличение общего объема крови. Отсюда, кстати, и название всей системы, по ее ключевым компонентам – ренин- ангиотензин- альдостероновая система.

3. Чрезмерная активация симпатоадреналовой системы. Высокие концентрации натрия, ренина, ангиотензина II в крови приводят к чрезмерной активации симпатоадреналовой системы в головном мозге. Конечными продуктами активации симпатической нервной системы является катехоламины (норадреналин, дофамин, серотонин, адреналин, норадреналин). Катехоламины увеличивают частоту сердечных сокращений и спазмируют сосуды, а действуя на почки (на бета-1 рецепторы) приводят к активации выброса ренина и, соответственно, активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Таким образом формируется порочный патофизиологический круг. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система приводит к активации симпатоадреналовой системы, а симпатическая система, в свою очередь, способствует чрезмерной выработке надпочечниками и головным мозгом катехоламинов, а катехоламины активируют ренин-ангиотензин-альдостероновую систе-

му. Не будем забывать и о том, что симпатическая нервная система может быть активирована при самых разных стрессорных воздействиях. Поругались вы с кем-то, или бежите куда-то, или испытываете боль-происходит кратковременное повышение артериального давления, а через некоторое время АД приходит в норму без приема каких-либо лекарств (у здорового человека). Но если в одной из систем есть «поломка» (например в ренин- ангиотензин- альдостероновой) давление не опустится и придется применять таблетки.

Итак, мы рассмотрели с вами три системы, которые регулируют артериальное давление через влияние на 4 компонента формирования артериального давления. Эти три системы регулируют артериальное давление через влияние на ударный объем крови, частоту сердечных сокращений, системное сосудистое сопротивление и общий объем крови.

У человека может быть дисбаланс как в одной системе например чрезмерная активация симпатоадреналовой системы (хронический стресс, повышенный уровень тревоги, напряженная работа), так и в нескольких сразу. Все это приводит к сужению сосуда, артерия становится более жесткой, что затрудняет нормальное прохождение крови к органам и тканям и ведет за собой развитие ишемии-недостаточному питанию определенного участка органа будь то головной мозг, сердце, почки или глаза.

Почему происходит сбой в одной из трех систем (или сразу в двух)?

К неправильной работе трех систем, формирующих артериальное давление приводят определенные факторы риска, которые присутствуют у каждого человека. Эти факторы риска делятся на 2 большие группы: неизменяемые- те, на которые мы никак не можем повлиять (например, возраст или наследственность) и изменяемые-устранив их-нормализуется давление, возможно без лекарств. Давайте подробнее поговорим об этом.

Фактора риска:

1. Наследственность. Генетические факторы могут играют существенную роль в развитии гипертонии. Если у вас есть близкие родственники с высоким артериальным давлением, у вас повышается риск развития этого заболевания. если вы не будете соблюдать здорового образа жизни.

2. Возраст. С возрастом риск развития гипертонии увеличивается. Особенно страдают от нее люди старше 40 лет.

3. Образ жизни. Неправильное питание, избыточное потребление соли (более 5 грамм в сутки), низкая физическая активность, избыточный вес и употребление алкоголя и табака – все это может способствовать повышенному давлению.

4. Стресс. Постоянное напряжение и стресс могут вызвать временное или длительное повышение артериального давления.

5. Хронические состояния. Некоторые медицинские со-

стояния, такие как заболевания почек, эндокринные расстройства (гипертиреоз) и обструктивное апноэ сна, также могут быть связаны с гипертонией.

Случай из практики. *Женщина 65 лет, ишемическая болезнь сердца (ИБС) ранее инструментально не верифицирована, сердечные боли ранее четко не описывает. Инсульты, инфаркты, нарушения ритма сердца ранее отрицает.*

Длительное время страдает артериальной гипертонией с максимальными цифрами АД до 210/100 мм. рт. ст. Амбулаторно контроль давления ведет нерегулярно. Из принимаемых препаратов называет индапамид 2,5 мг, периндоприл 4 мг по 1/2 таблетке.

Данное ухудшение в самочувствии в течение весны 2023 г, когда стала отмечать появление периодической интенсивной давящей боли за грудиной, нестабильность цифр давления со склонностью к гипертонии, за медицинской помощью не обращалась. В течение последних 2 – х дней стала отмечать прогрессирование приступов давящей боли в груди. Ночью с 30—31.05.2023 г появился более интенсивный болевой синдром, в виду чего вызвала скорую помощь.

По приезду давление у женщины 170 мм рт ст, записана электрокардиограмма, по который был заподозрен инфаркт.

Догоспитально оказана помощь – нитроспрей 1 доза, доставлена в приемное отделение стационара.

Проведена коронароангиография, по данным которой левый ствол ЛКА: стеноз до 40%, ПНА: неровность контуров, протяженный стеноз от устья 40%, ОА: неровность контуров, стеноз проксимальной трети до 50%, ВТК 2 доминантного типа окклюзия от устья (тромбоз) ПКА: стеноз устья 40%, стеноз средней трети до 65%. Заключение: Атеросклероз коронарных артерий. Стенозы ПКА и ОА. Окклюзия ВТК; ТБКА со стентированием ВТК.

Установили стент в инфаркт связанную артерию, назначили лечение, выписали с рекомендациями домой.

Вот так, принимала 2 таблетки, сейчас принимает 7. Что сделать, чтобы избежать инфаркта и приема горсти таблеток? Устранять по-возможности факторы риска и приводить давление в норму.

Определение гипертонии и понимание ее причин являются первыми шагами к эффективному контролю и управлению этим состоянием. Если у вас есть подозрения на повышенное артериальное давление, я рекомендую вам обратиться ко мне на консультацию для дальнейшей диагностики

и разработки индивидуального плана лечения (пишите мне Вконтакте). Своевременное обращение и изменение образа жизни могут существенно снизить риск осложнений и помочь сохранить хорошее здоровье на долгие года.

2.2. Чем болезнь отличается от гипертензионного синдрома

В некоторых ситуациях артериальное давление может повышаться более 140/90 мм рт ст, например, при психоэмоциональном стрессе или физических нагрузках, а при исчезновении провоцирующего фактора, давление приходит в норму без приема таблеток. Это не является гипертонической болезнью, а считается гипертензионным синдромом, в данном случае постоянного лечения не требуется, можно лишь ситуационно принимать лекарство от давления, т.е. при повышении или пробовать снизить давление без лекарств (подробные инструкции дам вам в конце этой книги). При этом если провоцирующие факторы будут воздействовать на человека часто то гипертензионный синдром может перейти в гипертоническую болезнь, а это уже хроническое состояние, требующее регулярного приема лекарственных препаратов.

2.3. Что человек испытывает при повышении давления

Гипертонию называют «тихим убийцей», так как многие люди не ощущают повышенные цифры давления, а если и ощущают недомогание, то не связывают его с давлением, соответственно поздно обращаются к врачу-кардиологу.

По статистике каждый 3-й россиянин страдает артериальной гипертонией. Но далеко не все имеют официальный диагноз и получают качественное лечение. Это связано с разными причинами (начиная от нежелания человека обращаться в кабинеты здоровья и проходить диспансеризацию, заканчивая отсутствием медицинского работника в населенном пункте). А потом в определенный момент человек оказывается в реанимации и не может понять, что он там делает. Все просто – случился гипертонический криз- внезапное повышение артериального давления более 180/110 мм рт ст, что привело к развитию инсульта. Я работаю в стационаре и такие пациенты поступают к нам ежедневно.

А ведь это можно было предотвратить: подарите себе или своему близкому тонометр и измеряйте периодически свое давление или посещайте иногда кабинет здоровья в поликлинике, так вы избежите катастрофы.

Некоторые люди все-же могут заподозрить у себя высокое давление по определенным симптомам. Недомогания, кото-

рые испытывает человек, условно можно разделить на физические и психологические.

Разберем по порядку. Физические симптомы: человек может ощущать общую слабость и полный упадок сил, головную боль, в том числе в затылочной области, ночные головные боли, «стук» в голове и ушах, головокружение, снижение остроты зрения, шум в ушах, ощущение жара и потливости, приливы к лицу, скачки пульса, сердцебиение, перебои в работе сердца (экстрасистолия), боль или сдавливание в груди, тошноту, рвоту, нехватку воздуха или одышку, отечность пальцев рук или ног, покалывание и ощущение мурашек в ногах, онемение рук и/или ног, рта, покалывание лица, снижение зрения.

Неприятные физические явления приводят к психологическим расстройствам: напряжению в теле, нарушению сна и бессоннице, раздражительности, усилению тревоги и появлению панических атак, снижение памяти и невозможность сосредоточиться на работе, снижение умственной работоспособности, постоянные мысли о давлении, чувство стыда, беспокойство, апатия, вспыльчивость и т. д.

На онлайн-консультацию ко мне обратилась Лариса, ей 52 года, работает преподавателем иностранных языков. Она длительное время страдает гипертонией (передалось по наследству), принимает препараты от давления, но…«таблетки от давления, начали плохо работать, давление зашкаливало (до 200 мм рт ст), не смогла даже зу-

бы полечить-на кресле стоматолога давление повысилось до 200 мм рт ст. Все время краснеет лицо, беспокоит повышенная потливость, я наклонилась обувь застегнуть, встала, у меня в ушах стучит, в затылке звенит, в голове туман».

С учетом жалоб, я разработала для Ларисы индивидуальную программу диагностики. Были выявлены негативные изменения в анализах крови и инструментальных обследованиях, в итоге разработана индивидуальная программа лечения. Спустя 1.5 месяца давление нормализовалось. На данный момент находиться в пределах 110—120/70—80 мм рт ст.

«Чувствую себя однозначно, намного лучше, стало больше энергии, намного больше успеваю сделать за день. Голова „соображает" быстрее и лучше, это позволяет эффективнее готовиться к занятиям. Поэтому у всех, у кого есть такие проблемы, я бы хотела посоветовать, не пытайтесь найти какое-то более легкое объяснение вашей ситуации. Ищите специалиста, идите к специалисту, проходите обследование. Конечно, мне очень не хотелось этого делать, потому что не хочется знать, что у тебя что-то не в порядке. Но когда высокое давление не позволило мне заняться лечением зубов-это послужило толчком к изменению отношения к своему здоровью. Занимайтесь своим здоровьем, пока еще можно с ним что-то сделать».

Если у вас есть подозрения на повышенное давление или вы испытываете соответствующие симптомы, важно обратиться к врачу – кардиологу для диагностики и оценки риска развития сердечно-сосудистых катастроф и устранение негативных симптомов, связанных с этим недугом, и я буду рада вам помочь в рамках курса, который проходила Лариса. На своем курсе по гипертонии я обучаю пациентов не только снижать давление, но и справляться с вечной усталостью и тревогой, вызванной повышенным давлением, контролировать давление без таблеток, если это возможно (подробнее на сайте https://dr-olgastoiko.ru/).

2.4. Диагностика гипертонической болезни

Обнаружение и диагностика гипертонической болезни являются важными шагами для определения состояния здоровья и разработки плана лечения во избежании сердечно-сосудистых катастроф. К методам диагностики относится:

1. Измерение артериального давления. Измерение артериального давления электронынм тонометром позволяет определить уровень давления в систолической (верхней) и диастолической (нижней) фазах. Артериальная гипертония подтверждается, если АД повышено на протяжении нескольких повторных измерений на протяжении 7-ми дней. Но я больше люблю суточное мониторирование артериального давления, так как в этом исследовании практически нет погрешности. Давайте подробнее разберем данное обследование.

2. Регистрация суточного мониторирования АД (СМАД). Метод позволяет измерять и регистрировать АД в течение 24 часов, как в покое, так и во время физической активности и сна. Это позволяет получить более точную картину изменений давления в течение дня и определить наличие гипертонии. Полученные данные представляют полную картину влияния поведенческих факторов на артериальное давление и отражают динамику влияния антигипертензивных пре-

паратов у пациентов, получающих терапию от повышенного давления. Как работает устройство? Суть процедуры заключается в измерении показателей давления через определенные промежутки времени. Измерение выполняется вне зависимости от занятий пациента через определенный интервал времени, который определяется только врачом. В среднем он составляет от 12 до 30 минут в дневное время суток и каждый час ночью. На фоне всего исследования в течение суток человек заполняет личный дневник, в который вносит любые изменения в самочувствии и возникшую симптоматику. Сопоставляя показатели СМАД (суточное мониторирование артериального давления) и записи в дневнике, лечащий врач ставит точный диагноз. В дневнике отражаются состояние активности, отдых, медикаменты, которые принимает пациент. Все эти данные позволяют оценить перепады давления в периоды отдыха или физических нагрузок. Есть ли противопоказания к данному обследованию? Суточное мониторирование АД вполне безопасное исследование и абсолютных противопоказаний к выполнению не имеет. Существуют относительные противопоказания для суточного мониторирования артериального давления, включающие:

– Активные кожные заболевания. Если у человека имеются активные кожные заболевания, такие как экзема, дерматит или открытые раны, то использование манжеты для измерения давления может быть неприятным.

– Психические расстройства. У пациентов с серьезными

психическими расстройствами возможно будет трудно выполнить СМАД.

– Если пациент, по какой-либо причине, не способен надеть и удерживать манжету на руке в течение длительного времени, то суточное мониторирование может быть затруднительным.

По уровню повышения артериального давления выделяют 3 степени гипертонической болезни: 1 степень-давление 140—159/90—99 мм рт ст, 2 степень-давление 160—179/100—109 мм рт ст и 3 степень- давление более 180/110 мм рт ст.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.